



## ŞİKAYET VE İTİRAZ BİLDİRİM FORMU

Doküman Adı:FR.09.2

Yayın Tarihi:12.02.2024

Rev.Tarihi/No:00/00

Sayfa 1 / 1

İTİRAZ VEYA ŞİKAYET TARİHİ:

İTİRAZ VEYA ŞİKAYET EDEN MÜTEŞEBBİS/ÜRETİCİ ADI:

|                        |  |
|------------------------|--|
| Müteşebbis/Üretici Adı |  |
| Adres                  |  |
| Telefon                |  |
| E-mail                 |  |
| Fax                    |  |

İTİRAZ/ŞİKAYET KONUSU:

|  |
|--|
|  |
|--|

İtiraz veya Şikayeti alan ve gerekli birimlere ileten kişi

Tarih:

Kabul Eden:

Tarih:

Tarafsızlığın Korunması ,İtiraz ve Şikayet Komitesi Üyeleri

|          |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|
| Ad Soyad |  |  |  |  |  |
| İmza     |  |  |  |  |  |

İtiraz/Şikayet eden müteşebbis İtiraz Komitesi'nin(İtiraz/Şikayet ile ilgilenen kişinin) Kararı'nı Kabul etti mi?

Evet

Hayır

Bu konuda düzeltici faaliyet açılacak mı?

Evet

Hayır

Kalite Yönetim Temsilcisi : (Tarih ve İmza)

HAZIRLAYAN

ONAYLAYAN

KALİTE YÖNETİM TEMSİLCİSİ /ZEHRA H.ESİN KARA

ŞİRKET MÜDÜRÜ/ALİ KARA